schleppender Rekrutierung abgebrochen werden. Allerdings ist aufgrund der geringen Unterschiede nicht anzunehmen, dass sich an den Ergebnissen etwas Grundlegendes geändert hätte, wenn die geplante Patientenzahl erreicht worden wäre.

Das vielleicht interessanteste Ergebnis ist, dass bei gut einem Viertel der Patienten keine befriedigende Analgesie erreicht

„Ultimatives Ziel der (Tumor-) Schmerztherapie ist die Wiederherstellung einer Funktionalität.“

werden konnte, obwohl starke Opiode als das effektivste Instrument in der Tumorschmerztherapie angesehen werden. Zu-

dem traten in erheblichem Umfang unerwünschte Wirkungen auf – Benommenheit, Verstopfung und Mundtrockenheit z. B. bei deutlich mehr als der Hälfte aller Patienten. Welches Verhältnis zwischen Schmerzlinderung und potenziellen Nebenwirkungen charakterisiert nun aber eine „gute“ Therapiequalität? In der chronischen (und mittlerweile auch der akuten) Schmerztherapie wird inzwischen der Parameter „Schmerzintensität“ als Parameter für die Therapiewirksamkeit zunehmend kritisch diskutiert [Sullivan MD, Ballantyne JC. Pain. 2016; 157(1):65-9]. Daher ist es schade, dass die Forscher neben der Variablen „Schmerzintensität“ keine Zielparame- ter benutzt haben, die funktionelle Beeinträchtigungen, Aspekte der Lebensqualität und der (Thera-

pie-)Zufriedenheit beschreiben. Ultimatives Ziel der (Tumor-)Schmerztherapie ist nicht das Unterschreiten eines bestimmten Schmerzscores (und schon gar nicht ein „schmerzfreies Krankenhaus“), sondern die Wiederherstellung einer (schmerzbedingt beeinträchtigten) Funktionalität – auf der körperlichen, psychischen und sozialen Ebene.

Prof. Dr. med. Winfried Meißner
Sektion Schmerztherapie,
Abt. für Palliativmedizin
Universitätsklinikum
Jena
Winfried.Meissner@
med.uni-jena.de

Symptombeurteilung durch die Patienten auch in der Routine möglich

Physische und mentale Beschwerden von Krebspatienten werden von den Ärzten oftmals nicht erkannt. Daher ist es sinnvoll, dass die Patienten verschiedene Faktoren selbst einschätzen. Dass eine solche Beurteilung durch die Patienten in die Praxis integriert werden kann, zeigt folgende Untersuchung.

Zur Erfassung der vollen Bandbreite der physischen und psychischen Symptome scheint die Beurteilung durch einen Arzt nicht ausreichend zu sein. Daher haben von den Patienten beurteilte Faktoren (patient-reported outcomes, PRO) eine hohe Bedeutung in der modernen Krebstherapie. Sie liefern wichtige Informationen zur Lebensqualität, Symptomlast und zu den Präferenzen der Patienten bei der Therapieentscheidung. Bisher erfolgte die Verwendung solcher Werte häufig in klinischen Studien, sie ist aber nur schwer in die Routineversorgung zu übertragen. Aus diesem Grund wurden nun die Erhebung von PRO und die ersten Ergebnisse einer systematischen Echtzeitbeurteilung in der Routineversorgung eines tertiären Referenzzentrums in Deutschland beschrieben.

160 Patienten, die sich erstmals im Comprehensive Cancer Center des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus in Dresden vorstellten, wurden gebeten, einen adaptierten, elektronischen Fra-

gebogen zu standardisierten PRO auszufüllen. Dieser Fragebogen befasste sich unter anderem mit der Lebensqualität, psychischem Stress, dem Bedarf an psychoonkologischer Unterstützung, dem Ernährungsstatus, Schmerzen sowie dem Performancestatus. Zudem kamen weitere Fragebögen zum Einsatz, so wurde etwa die globale Lebensqualität mit dem EORTC QLQ-C30-Fragebogen (European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire-Core 30) erhoben.

Die von den Patienten beurteilten Parameter und die medizinischen Daten der Patienten wurden bei der ersten Konsultation mit dem behandelnden Arzt besprochen. Befragungen des medizinischen Personals wurden durchgeführt, um Hindernisse bei der Durchführung zu identifizieren.

126 Patienten nahmen an der Befragung teil. Sie waren im Median 63,0 Jahre alt ($\pm 13,8$ Jahre), 66,7 % waren Männer. Die Anzahl der rekrutierten Patien-

ten stieg mit der Zeit. 67 % der Teilnehmer machten vollständige Angaben in allen PRO-Skalen. Zum Ausfüllen der Fragebögen wurden durchschnittlich 31 Minuten benötigt (Spannweite: 3–140 Minuten).

53 % der Teilnehmer gaben Bedarf an psychoonkologischer Unterstützung an, 62 % hatten nach ihren Angaben moderaten bis schweren psychosozialen Stress. Bei der Lebensqualität bestanden große Unterschiede in den Skalen des EORTC QLQ-C30. Der mittlere Score der globalen Lebensqualität gemäß EORTC QLQ-C30 lag bei 55,2 ($\pm 25,6$).

Fazit: Für eine umfassende onkologische Therapie ist es erforderlich, auch Krankheitssymptome, Lebensqualität, Präferenzen und Komorbiditäten aus Sicht der Patienten strukturiert, standardisiert und transparent zu berücksichtigen. Die Ergebnisse dieser Untersuchung zeigen, dass ein adaptiertes elektronisches Tool zur Befragung von Krebspatienten in die Praxis umgesetzt werden kann und von den Patienten gut akzeptiert wird.

Judith Neumaier

Trautmann F et al. Electronic real-time assessment of patient-reported outcomes in routine care – first findings and experiences from the implementation in a comprehensive cancer center. Support Care Cancer. 2016;24(7):3047-56.